

PLATEFORME EPITRANSCRIPTOMIQUE ET SEQUENCAGE

DEMANDE DE MISE A DISPOSITION DE L'INSTRUMENT COVARIS M220

Coordonnées du demandeur pour établir le devis

Nom, Prénom :

Email :

Adresse:

Laboratoire:

Nom, Prénom du Responsable (PI) :

Si l'organisme payeur est différent du laboratoire, merci d'indiquer ses coordonnées :

Téléphone :

CP:

Ville:

Instrument Covaris M220

L'utilisateur a-t-il déjà suivi une formation pour utiliser l'appareil de façon autonome ?

Oui

Non

Date de la formation :

Nombre d'échantillons :

Nombre de tube(s) souhaité(s) :

Date d'utilisation souhaitée :

Le responsable (PI)

Nom :

Date :

Signature :

L'utilisateur

Nom :

Date :

Signature :